|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Afbeelding met tekst, illustratie  Automatisch gegenereerde beschrijving   |  | | --- | | Cliëntnummer:  Werkprocesnummer:  Datum ontvangst: | |

**Formulier gehandicaptenparkeerkaart**

Via dit formulier kunt u een gehandicaptenparkeerkaart aanvragen. Op de site van de gemeente Ommen staat informatie over deze kaart. Wilt u deze informatie eerst goed lezen? Er gelden namelijk wel voorwaarden om aanspraak te doen op een gehandicaptenparkeerkaart.

Wilt u dit formulier **volledig** invullen en ondertekenen?

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens van de aanvrager** |  |
| Burgerservicenummer | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Achternaam en voorletters | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adres, postcode en woonplaats | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Geboortedatum | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Uw telefoonnummer overdag | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Uw e-mailadres | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Evt telefoonnummer contactpersoon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Gegevens huidige kaart

Heeft u nu een gehandicaptenparkeerkaart?

ja , namelijk bestuurder en/of passagier

Wat is de vervaldatum van deze kaart? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Door welke gemeente is deze kaart afgegeven?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nee

**Gegevens nieuwe kaart: w**

**elke kaart vraagt u nu aan?**

bestuurder en/of

passagier

# Criteria gehandicaptenparkeerkaart

*Bestuurderskaart*

U kunt een bestuurderskaart aanvragen voor een motorvoertuig met meer dan twee wielen of een brommobiel als u

* door een aandoening of handicap voor langer dan zes maanden een aantoonbare loonbeperking heeft - EN -
* met loophulpmiddelen niet in staat bent een afstand van meer dan 100 meter in een keer af te leggen, als u deze zelfstandig moet lopen - EN -
* u in het bezit bent van een geldig rijbewijs.

*Passagierskaart*

U kunt een passagierskaart aanvragen voor een motorvoertuig met meer dan twee wielen of een brommobiel als u

* door een aandoening of handicap voor langer dan zes maanden een aantoonbare loopbeperking heeft - EN -
* met loophulpmiddelen niet in staat bent een afstand van meer dan 100 meter in een keer af te leggen, als u deze zelfstandig moet lopen - EN -
* voor het vervoer van deur tot deur altijd afhankelijk bent van de hulp van de bestuurder.

*Vult u de achterkant van dit formulier ook in?*

# Uw situatie

*Waarom vindt u dat u een gehandicaptenparkeerkaart nodig heeft? U mag meerdere hokjes aankruisen.*

Ik heb door een aandoening of handicap een aantoonbare loopbeperking voor langer dan 6 maanden.

Ik ben met de gebruikelijke loophulpmiddelen niet in staat een afstand van meer dan 100 meter in een keer af te leggen, als ik deze zelfstandig moet lopen.

Ik ben voor het vervoer van deur tot deur altijd afhankelijk van de hulp van de bestuurder.

Beschrijving aandoening of handicap

*Beschrijft u hier wat uw aandoening of handicap is.*

**Gegevens van uw huisarts en specialist**

Om te beoordelen of u in aanmerking komt voor een gehandicaptenparkeerkaart wordt u medisch gekeurd door een arts van een onafhankelijke instantie. U hoeft ons of deze instantie geen verklaring van uw huisarts of specialist sturen. Zij nemen eventueel contact op met hen indien nodig. Wilt u daarvoor hun gegevens hier invullen?

|  |  |
| --- | --- |
| Naam huisarts | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Telefoonnummer huisarts | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Naam specialist | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Telefoonnummer specialist \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Uw handtekening**  U betaalt leges voor het door ons in behandeling nemen van uw aanvraag. Als wij uw aanvraag afwijzen, krijgt u dit bedrag daarom helaas niet terug. Wij hebben namelijk dan al wel kosten gemaakt. | |  |
| Datum | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Plaats | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Handtekening | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# Indienen

Dit formulier kunt u op twee manieren indienen. U kunt het per e-mail versturen naar: AdministratieMD@ommen.nl. Wilt u dit formulier liever per post versturen? Dan kunt u deze sturen aan:

Gemeente Ommen

t.a.v. EKT

Postbus 100

7730 AC Ommen